



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA MERCADO / SUPER / MINI (SOMATÓRIO DAS ATIVIDADES)

Processo/Ano N° _____ / _____

| | | |
|--|-------------------|---------------------|
| Estabelecimento: | | |
| Proprietário/Responsável Técnico: | | |
| CNPJ/CPF: | | |
| Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento: | Número de Homens: | Número de Mulheres: |

Legenda:

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade (a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção).

| ITENS NECESSARIOS | S | N | NA | CF | ENQUADRAMENTO LEGAL |
|--|---|---|----|----|-------------------------------------|
| Pisos, paredes e teto (liso, lavável e íntegro) | | | | | Decreto Estadual 31455/87 |
| Ventilação suficiente | | | | | Art. 94 § 1º (o) |
| Iluminação suficiente | | | | | Art. 94 § 1º (i) |
| Fiação elétrica protegida | | | | | Art. 94 § 1º (j) |
| Possui armários de uso para a guarda dos pertences dos funcionários | | | | | - NR 10 |
| Instalações sanitárias com lavatório, sabonete líquido neutro, papel toalha e lixeira acionada sem o uso das mãos | | | | | Art. 94 § 1º (d) |
| Janelas e exaustores com tela milimétrica | | | | | Art. 94 § 1º (n) |
| Equipamentos, móveis e utensílios: condições gerais de conservação e higiene | | | | | Art. 86 |
| Câmaras frias (proteção e conservação dos alimentos): controle da temperatura e umidade adequadas e sem excesso de gelo | | | | | Art. 95 § 3º |
| Há termômetro para aferição de temperatura visível ao público | | | | | Art. 95 § 3º |
| Produtos mantidos na temperatura indicada pelo fabricante | | | | | Art. 23 |
| Os produtos expostos à comercialização possuem procedência, embalagem íntegra com data de fabricação e prazo de validade | | | | | Art. 9º III, 194, 203 |
| Os produtos do depósito estão dentro do prazo de validade? | | | | | Art. 96 IV |
| Estrados/prateleiras a 30 cm do chão | | | | | Art. 92 § 1º |
| Estrados/prateleiras a 15 cm (área de comércio) do chão | | | | | Art. 92 § 2º |
| Ambiente livre de materiais em desuso ou estranhos a atividade | | | | | Art. 96 VIII |
| Proteção das máquinas contra acidentes | | | | | Art. 19, 48; Port. 3.514/78 - NR 12 |
| Saneantes (identificados, com registro no MS e armazenados em local separado dos alimentos) | | | | | Art. 14 § 3º, 96 |
| Somente expor à venda ou ao consumo produtos em perfeito estado de conservação e que obedeçam as disposições da legislação federal e estadual vigentes, relativas ao registro, à rotulagem e padrões de identidade de qualidade. | | | | | Art. 5º |
| Local para o acondicionamento do lixo junto ao alinhamento | | | | | |



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



| frontal, não obstruindo o passeio público | | | | | |
|---|---|---|----|------------------------------------|---------------------|
| Utilizar sacolas ecológicas, biodegradáveis | | | | | |
| Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas em local limpo e com freqüente manutenção | | | | | |
| Possui contentores com tampa e rodas diferenciados por cores de acordo com o tipo de lixo. | | | | | |
| O tempo de permanência dos contentores nos logradouros públicos é cumprido: Coleta diurna: até duas horas antes da coleta e duas horas depois; Coleta após às 18 horas os contentores deverão ser retirados até as 7 horas do dia seguinte. | | | | | |
| Utilização dos serviços de coleta do município | | | | | |
| Equipamento de proteção individual | | | | Art. 19, 48; Port. 3.214/78 - NR 6 | |
| Ligado à rede pública de coleta | | | | | |
| Fossa e sumidouro/filtro | | | | | |
| Verificar manutenção e localização da cx gordura | | | | | |
| DOCUMENTOS NECESSÁRIOS | S | N | NA | CF | ENQUADRAMENTO LEGAL |
| Certificado de participação em Treinamento de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos | | | | | |
| Manual de boas práticas de manipulação | | | | | RDC 216 item 4.11.1 |
| Atestados de saúde (apto para manipular alimentos) | | | | | Art. 79 |
| Alvará dos fornecedores | | | | | |
| Registro de limpeza da caixa de água semestral (executado por empresa com Alvará Sanitário – vigente). Guardar cópia do Alvará Sanitário juntamente com o certificado. | | | | | |
| Certificado de desinsetização e desratização (executado por empresa com Alvará Sanitário – vigente). Guardar cópia do Alvará Sanitário juntamente com o certificado. | | | | | |
| Atividades exercidas conferem com a DAM | | | | | |

OBS:

- 1– A Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constarem em normas aplicáveis ao caso;
- 2– Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção do SUAS: _____ / _____ / _____.

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

Nome completo do Proprietário: _____

e-mail: _____

Telefone: _____

Nome completo do Responsável Técnico: _____



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



e-mail: _____

Telefone: _____

Assinatura do Proprietário

Assinatura do Responsável Técnico

Rua : Atílio Mortari s/nº – Capão Alto –SC – CEP88548-000
CNPJ: 15.408.168/0001-08- Site: <https://vigisan.capaoalto.sc.gov.br/>
e-mail: smsca.vigisanit@hotmail.com Telefone: (49) 3237- 0043 /ramal –202
Watts (49) 988357298 - fone/Fax: (49)3237- 0128.